

SZÍVESEN KÖLTÜNK EGÉSZSÉGES, DE DRÁGA ÉLELMISZERRE? AZ OLÍVAOLAJ ÁRA ÉS FOGYASZTÓI MEGÍTÉLÉSE

WE SPENDING MONEY FOR HEALTH WITH PLEASURE, BUT WHAT ABOUT EXPENSIVE FOOD? THE PRICE OF OLIVE OIL AND THE CONSUMERS' OPINION

VÁGI ZSOLT PhD-hallgató

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

DEÉ KITTI dietetikus

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

DR. LELOVICS ZSUZSANNA PhD, dietetikus

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

PROF. DR. FIGLER MÁRIA intézetvezető egyetemi tanár

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás

és Táplálkozástudományi Intézet Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék

Abstract

Aim: To assess the role of the product price in the small amount of consumption.

Methods: A self-administrated questionnaire was used and asked 1000 Hungarian about their patterns of olive oil consumption.

Results: Only 10.2% of the respondents did not agree with the statement "Olive oil consumption is useful to preserve our health, but its price is not appropriate", 19.8% agreed with it, 70.1% agreed with it absolutely. Nine percent said that the price is appropriate and 56.9% that it is too expensive. "Expensive but it's worse it" answered 33.5%. There was only one person who said that it is cheap, but his financial situation was "well below the average" – according his own opinion.

Conclusion: The correlation between the financial situation and the statement "olive oil consumption is useful to preserve our health, but its price is not appropriate" was significant and moderately strong ($r = 0.23$; $p < 0.001$). 67.2% of the people with average or better financial situation agree with this statement.

1. Bevezetés

Az olívaolaj szó hallatán a legtöbb embernek a mediterrán tájak és a hozzájuk kapcsolódó jellegzetes olajat tartalmazó ételek jutnak eszébe. Például különböző saláták, az e területen élő emberek kreativitásának és hagyományainak köszönhetően rendkívül változatosan elkészítve. Számos más étel is készülhet az olívabogyóból sajtolt nedű felhasználásával. Az olívaolaj a mediterrán konyha egyik legfontosabb alapanyaga, ez adja a mediterrán étkezés „lelkét”.

Az olajbogyót több mint 4000 éve elixírként tisztelik a Földközi-tenger térségében. Plinius két folyadékot ajánlott az embereknek: a bort belső és az olívaolajat külső használatra. Ma már tudjuk, hogy egészségünket nem e két ételkészítés fogyasztása határozza meg, de az bizonyított, hogy protektív hatással rendelkeznek, így fogyasztással számos kardiovaszkuláris betegség kockázata hatékonyan csökkenthető.

2. Az olívaolaj szerepe a prevencióban és a gyógyászatban

Már a Bibliában is található utalás az olívaolaj gyógyításra történő felhasználására, akkoriban többek között test- és betegápolásra alkalmazták. A görög, a római és az arab medicinában is megtalálható – kenőcsök, balzsamok és olajok alapjaként – az olívaolaj, amit sebek és égések kezelésére is használtak. Kutatások már az 1930-as évektől folytak a mediterrán „csodaszerrel” kapcsolatosan, melyek sora napjainkban sem ért véget.

Ma már bizonyított, hogy az olívaolajnak számos jótékony hatása van: naponta négy-öt evőkanál javítja az infarktusos betegek vércukrát, illetve napi 2/3 evőkanál csökkentheti a férfiak vérnyomását.¹ Máj- és epebetegség diétájában megfelelő zsiradék lehet, és mindemellett savcsökkentő hatást is tulajdonítanak neki. Az olívaolaj ellenállóbbá teszi a sejtmembránt, ezáltal a sejtek védettebbé válnak a szabad gyökök káros hatásaitól. Feltételezik, hogy az olívaolajban lévő antioxidánsok – ha az emberi sejtek elegendő mennyiségben abszorbeálják őket –, ellenállók lesznek a kórokozókkal szemben.

Az olaszok számára az étkezéshez legalább annyira szükséges az olívaolaj, mint hazánkban a kenyér. Mindig ott van az asztalon, illetve a konyhában. Az egy főre eső havi átlagos olívaolaj-fogyasztásuk több mint 1,3 liter. Ettől a magyar átlag jócskán elmarad, az éves olívaolaj-fogyasztásunk 0,06 liter/fő.² A KSH Fogyasztói kosár felméréseiben³ nem is képez külön pontot az olívaolaj-fogyasztás, hanem az éves méréseket tekintve, összegezve nézik a napraforgóolajjal (étolaj, olívaolaj címszó alatt).

Magyarországon egyelőre kevesen ismerték fel, hogy bár az olívaolaj drágább a napraforgóolajnál, bőven megéri az árát. Ezt a tényt tükrözik az elmúlt öt év kutatásai is.

A krónikus betegségek által okozott megbetegedés és halálozás az eddigi törekvések ellenére is nagymértékű. Ennek oka multifaktoriális, mely okok között fő helyet foglal el a táplálkozás (rossz táplálkozási minta, szokások). Ezen krónikus betegségek kezelésében alkalmazott étrend szerves részét képezi az olívaolaj, melynek még mindig rendkívül jelentős szerepet tulajdonítanak nemcsak a terápiában, hanem a prevencióban is.

3. Health claim

Bár nem kutatási eredmény, azonban a táplálkozástudománnyal foglalkozók szempontjából fontos tényező, hogy 2004-től a minőségi olívaolajok címkéjére felkerült az ún. health claim jelölés.⁴ Ez fontos tájékoztatósi pont lehet egy címkelovasó, tudatos fogyasztó számára is, könnyebbé teszi az eligazodást a minőségi és az egyéb termékek között.

4. Új kutatási eredmények

Ahogy korábban említettük az olívaolajjal kapcsolatos kutatásoknak több évtizedes múltja van, és ma is számos tanulmány foglalkozik e termékkel.

Beauchamp és munkatársai 2005-ben kimutattak egy különleges vegyületet az olívaolaj vizsgálatai során. Ez az úgynevezett oleokantal,⁵ amely dialdehyd szerkezetű, és az ibuprofen-tartalmú fájdalomcsillapítókhoz hasonló módon fejti ki hatását. Gátolja a COX-1 és COX-2 enzimrendszereket, melyek a gyulladások kialakulásában játszanak szerepet. E kutatások rávilágítanak az oleokantal tumorpreventív hatására is. Bár ez a megállapítás még jórészt feltételezésen alapul, az újabb eredmények új szempontokat adnak a mediterrán étrend, daganat kialakulásának megelőzésében betöltött szerepének megértéséhez.

2008-ban Spanyolországban került megrendezésre az a nemzetközi konferencia, amely az olívaolaj és az egészség kapcsolatát kívánja az új kutatások segítségével hangsúlyozni.⁶ Itt mondták ki, hogy a táplálkozással összefüggésbe hozható nem fertőző betegségekben pozitív hatása van az olívaolaj-fogyasztásnak. E megállapítással kiemelték fontosságát a diabetes mellitus, a metabolikus szindróma, az obesitas és az oxidatív stressz prevenciójában és kezelésében. A feltárt összefüggések újabb kutatásokat tettek szükségessé.

Three-City Study néven ismert az a felmérés, amelyet Berr és munkatársai 2010-ben Franciaország (Bordeaux, Montpellier, Dijon) területén végeztek. 6947 idős korú, nem demens személy vett részt a vizsgálatban, melynek eredményeként kimondták, hogy az olívaolaj-fogyasztás csökkenti a kognitív funkciók romlását. Sőt, arra a megállapításra jutottak, hogy az olívaolajat funkcionális élelmiszernek kellene nyilvánítani, amit azzal indokolnak, hogy a 70–80%-os MUFA, és a 8–10%-os PUFA tartalma jogossá teszi e kategóriába sorolásra.

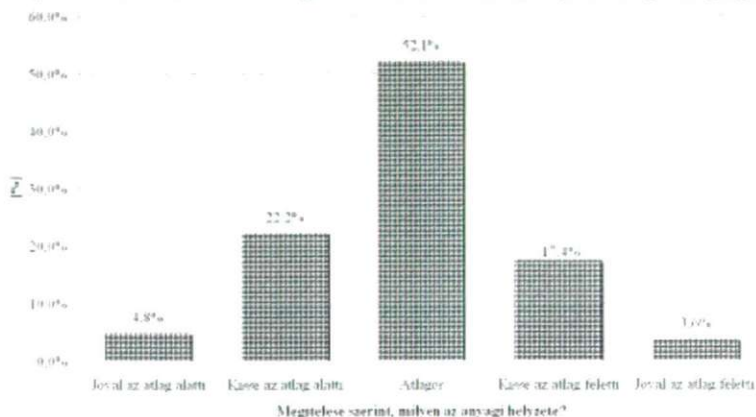
Cicerale és munkatársai⁸ 2010-ben megállapították, hogy a fenolos vegyületeket nagyobb koncentrációban tartalmazó olívaolajok fogyasztása előnyösebb. Ezt azzal magyarázták, hogy e vegyületek pozitív hatással vannak egyes élettani paraméterekre (1. ábra):

- a csontok egészségére,
- a gyulladásos markerekre,
- a sejtfunkciók markerekre,
- az oxidatív folyamatok markereire,
- a mikrobiális aktivitásra,
- a vérlemezkek funkcióira, véralvadásra és
- a vérplazma lipoproteinszintjére.

Carmago és munkatársai Spanyolországban 2010-ben húsz metabolikus szindrómában szenvedő betegen végeztek vizsgálatokat. Ennek eredményeként⁹ megállapították, hogy 98 olyan génvariánsunk van, melyre hatást gyakorol az olívaolajjal bevitt fenolos vegyületek összessége.

A MEDIS study keretein belül görög tudósok vizsgálták a zsírfogyasztás és a kardiovaszkuláris megbetegedések (CVD) kapcsolatát (Polychronopoulos 2010). A tanulmányban 1486 időskorú görögországi lakos vett részt. A kutatás eredményeként megállapították, hogy a résztvevőknek csak kis százaléka (férfiak 20,4%-a, nők 11,5%-a) mondható CVD rizikófaktoroktól (pl. diabetes, hypercholesterinaemia, obesitas és hypertensio) mentesnek. Bizonyos részük (férfiak 18,5%-a, nők 33,3%-a) viszont több CVD rizikófaktor is magáénak

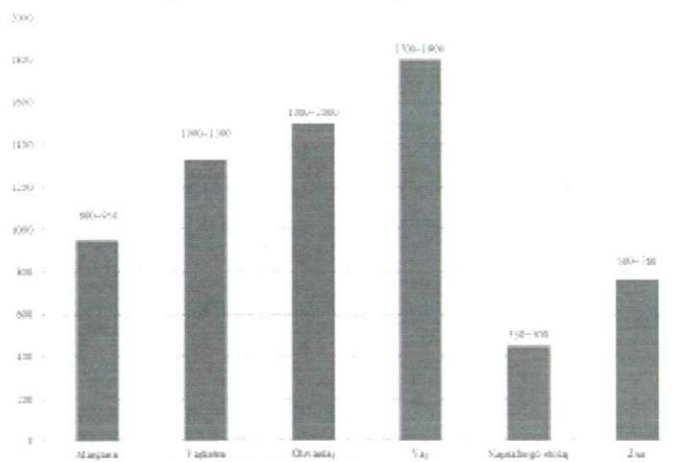
2. ábra. A megkérdezettek – szubjektív megítélése szerinti – anyagi helyzet szerinti megoszlása (n = 1000)
Figure 2. The respondents distribution according to their financial situation–by their subjective judgement (n=1000)



7.2. A zsiradékok ára

„Lassan ott tartunk, hogy drágább a zsiradék, melyben sütjük az ételt, mint maga a hús.” Egy liter étolaj ára 2012 őszén közelíti az 500 forintot, csak néhány import – főként bolgár – étolaj kapható kb. 400 forint körüli áron. A disznózsír ennél drágább, kilója minimum 600–650 forint körül alakul (2011 elején még bőven 500 forint alatt volt). Az árak alakulása és az e mögött rejlő okok feltárása nem témája jelen vizsgálatunknak (aszály, téli fagyok stb.), az árak összehasonlítását (3. ábra) azért mutatjuk, mert amikor egy termék áráról és annak fogyasztói megítéléséről beszélünk, a termékcsoport többi tagjának árát is ismernünk kell. Különösen igaz ez a magyar árérzékeny fogyasztók kapcsán, s nem utolsósorban egy olyan termék esetében is, amikor a hazai fogyasztók még mindig csak „ismerkednek” az olívaolaj sokoldalú felhasználási és fogyasztási lehetőségével.

3. ábra. Különböző zsiradékok ára 2012-ben
Figure 3.. Price of different types of fat in 2012

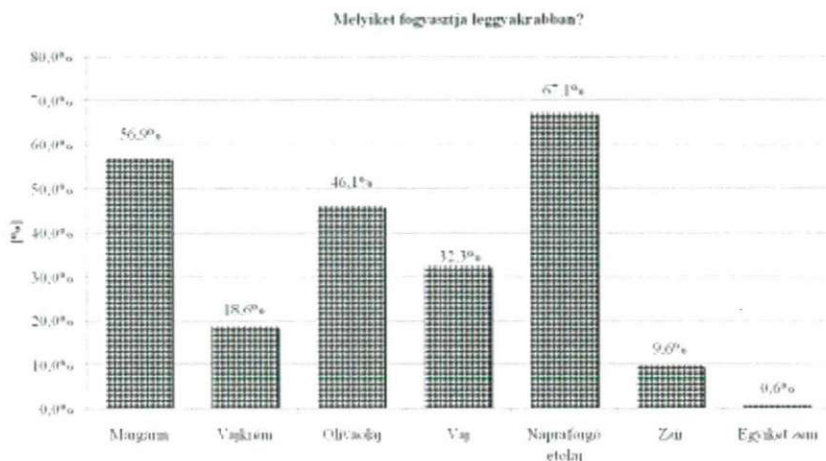


„Ha drága az olaj, főzz zsírral!” mondhatná a józan paraszti ész, csak hogy a zsír már régen drága. Az értékelést ez a tény sem könnyíti: ma 600–650 forint a legolcsóbb – ezek is általában import (német, lengyel) – termékek, a magyar zsír ennél is drágább.

7.3. A zsiradékfogyasztás és -használat jellemzése

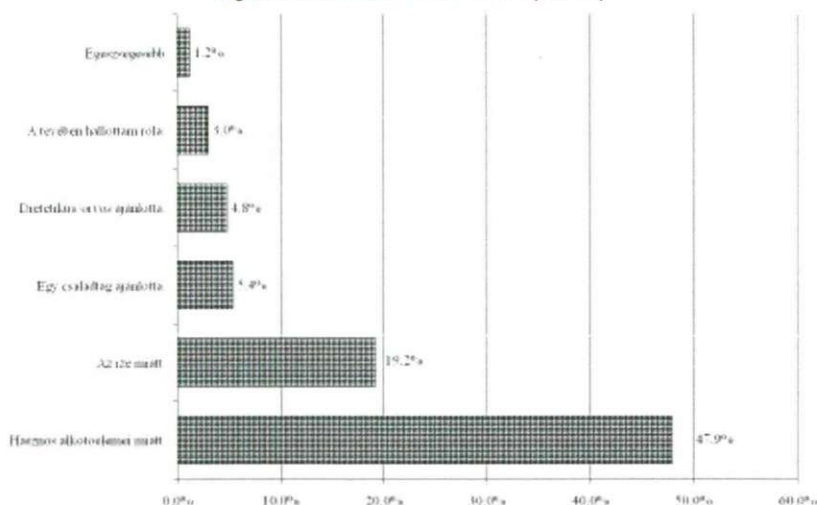
A megkérdezettek leggyakrabban (67,1%) napraforgó-étolajat fogyasztanak illetve margarint (56,9%). A harmadik helyen – 46,1%-kal – az olívaolaj áll (4. ábra), miközben öt hazai fogyasztóból négy szokott használni az ételek készítéséhez olívaolajat (80,2%).

4. ábra. A leggyakrabban fogyasztott zsiradékok (n = 1000)
Figure 4. The most frequently consumed fats (n=1000)



Közel minden második fogyasztó (47,9%) az olívaolaj hasznos komponensei miatt tette ezt, az íze miatt minden ötödik tette ezt (19,2%). A családtag vagy a dietetikus/orvos ajánlása kevésbé releváns a hazai fogyasztóknál (5. ábra).

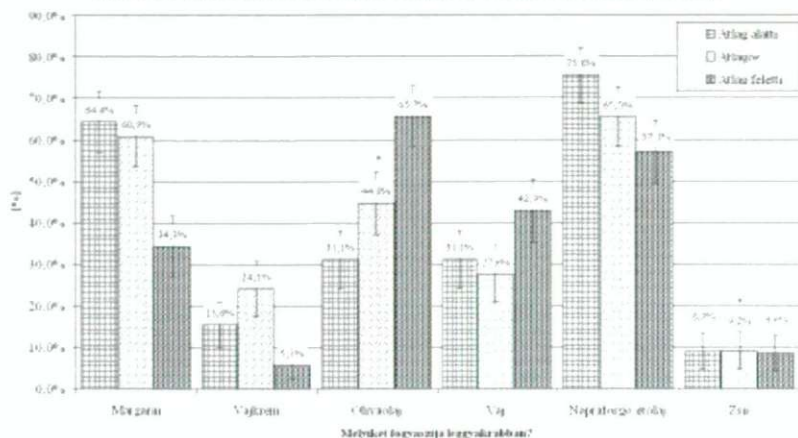
5. ábra. Az olívaolaj-használat okai (n = 1000)
Figure 5. The causes of olive oil use (n=1000)



Az elmúlt öt évben átlagosan minden jövedelmi almintában nőtt az olívaolaj fogyasztási mennyisége, az átlagos és az átlag feletti jövedelmű almintában egyforma arányban (77,0% és 77,1%). Az átlag alatti jövedelmű almintában a másik két almintához képest nagyobb arányban vannak (31,1%) azok, akiknél az olívaolaj fogyasztási mennyisége nem változott az elmúlt években, de ez a különbség nem szignifikáns mértékű ($p < 0,05$).

A preferált zsiradékokat vizsgáltuk a szubjektív anyagi helyzet függvényében is (5. ábra). Míg az átlag alatti (jóval és kissé az átlag alatti) és átlagos jövedelműek leggyakrabban napraforgó étolajat használnak, az átlag feletti (jóval és kissé az átlag feletti) jövedelműek – ha nem is szignifikáns mértékben – olívaolajat fogyasztanak leggyakrabban. A zsírfogyasztás mindhárom jövedelmi csoportban tíz százalék alatti, de csak az átlagos jövedelműeknél szignifikánsan kis arányú ez. A vaj és a vajkrém a kenhető zsiradékok magasabb árfekvésű termékei, az előbbieket a közel kétszeresítés is elérheti a vajkrémekénél (3. ábra). A kenhető zsiradékok körül az átlag alatti és átlagos jövedelműek margarint, az átlag feletti jövedelműek vajat fogyasztanak. A két legdrágább terméket (olívaolaj, vaj) nagy – bár nem szignifikáns – mértékben az átlag feletti jövedelműek fogyasztják (6. ábra).

6. ábra. A preferált zsiradék a szubjektív anyagi helyzet függvényében (n = 1000)
Figure 6. Preferred fat according to subjective financial situation (n=1000)



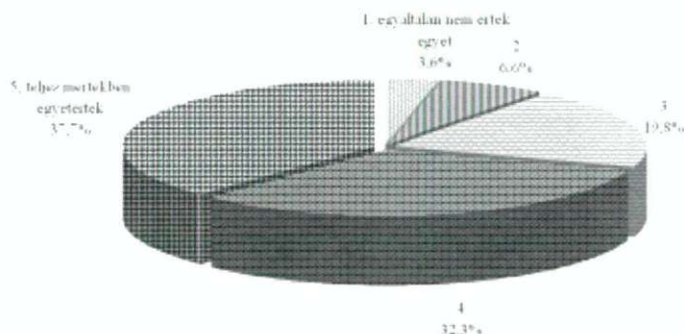
7.4. Az olívaolaj ára és annak hatása a fogyasztásra

A felmérésünkben részt vevők 90,4%-a az olívaolajat drágának találta; közülük minden harmadik személy drágának tartotta, de úgy gondolta, hogy „ilyen” áron is megéri megvenni a terméket. Ők az összes megkérdezettek 33,5%-a. További 9,0%-a megfelelőnek tartotta az árát, a fennmaradó 0,6% ítélte az árát olcsónak.

Az olívaolaj fogyasztását hasznosnak tartotta egészsége megőrzéséhez, de árát nem tartotta megfelelőnek tíz megkérdezettből közel négy személy (37,7%), további 32,3% is egyetértett az állítással. A megkérdezettek több mint hetven százaléka (70,1%) tehát, egyetértett az állítással, míg a skála másik végén („egyáltalán nem értek egyet”) a megkérdezettek 3,6%-a illetve 6,6% van (7. ábra).

7. ábra. Az állításra kapott válaszok megoszlása (n = 1000)
Figure 7. Distribution of answers received to the statement (n=1000)

„Az olívaolaj fogyasztása hasznos egészségünk megőrzéséhez, de ára nem megfelelő”



Minden tizedik vevő (9,6%) számára az olívaolaj alacsony ára volt a lényeg, még úgy is, hogy annak minőségét háttérbe szorította. Nem tekinthetők tudatos fogyasztóknak azok sem, akik a minőséget egyáltalán nem nézték, hanem azt a terméket vásárolták, amit a boltok polcain aktuálisan megtaláltak (ők a vevők 19,2%-át adták). Az olívaolaj minősége a megkérdezettek 64,7%-ának volt fontos: 37,1% a címkét amiatt is alaposan megnézte, mert az extra szűz olajok között is van különbség, 27,5% pedig csak olyan terméket vásárolt, amin az „extra szűz” felirat szerepelt. Egyéb szempontot 6,6% tartott szem előtt.

Vizsgáltuk „az olívaolaj fogyasztása hasznos egészségünk megőrzéséhez, de ára nem megfelelő” állítással egyetértés és a megítélés szerinti anyagi helyzet összefüggését. E két szempont között közepesen erős, szignifikáns kapcsolatot találtunk ($r = 0,233$, $p < 0,05$). Hasonló összefüggésben, az olívaolaj ára és a megítélés szerinti anyagi helyzet közötti összefüggés vizsgálata szintén közepesen erős, szignifikáns kapcsolatot eredményezett ($r = 0,221$, $p < 0,05$).

8. Következtetések

A megítélés szerinti anyagi helyzet mind a vizsgált állítás („az olívaolaj fogyasztása hasznos egészségünk megőrzéséhez, de ára nem megfelelő”), mind pedig az olívaolaj ára korreláció vonatkozásában szignifikáns, közepesen erős. Az átlagos és annál jobb anyagi helyzetben lévők 67,2%-a is egyetért az állítással. Megállapítottuk, hogy az olívaolaj ára akadálya a kívánatos fogyasztási mennyiségnek vagy/és gyakoriságnak.

9. Összefoglalás

Magyarországon az értelmiségi fiatalok körében jellemző az olívaolaj nagyobb mennyiségű fogyasztása. Az elmúlt öt évben hazánkban nőtt az olívaolaj-fogyasztás, ez nem csökkentette nagy mértékben a napraforgó-étolaj népszerűségét.

A magyarok felismerték az olívaolaj jótékony hatását, de az ára miatt prevencióra nem használják.

Jegyzetek

1. Kovács Ildikó (2005): 10 dolog, amit az olívaolajról tudni kell. In: Új Diéta, 2005/2. szám. pp. 29.
2. Kovács Ildikó (2005): i. m.
3. Központi Statisztikai Hivatal (2009): Az egy főre jutó éves élelmiszer-fogyasztás mennyisége. URL: http://portal.ksh.hu/portal/page?_pageid=37,109886&_dad=portal&_schema=PORTAL&szo=ol%EDvaolaj&x=21&y=12
4. U.S. Food and Drug Administration (2004): FDA Allows Qualified Health Claim to Decrease Risk of Coronary Heart Disease. URL: <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2004/ucm108368.htm>
5. Beauchamp, Gary K.–Keast, Russel S. J.–Morel, Diane et al. (2005): Phytochemistry: Ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil. In: Nature, 2005/9. szám. pp. 45–46.
6. López-Miranda, Jose-Pérez-Jiménez, Francisco-Ros, Eduardo et al. (2010): Olive oil and health: Summary of the II international conference on olive oil and health consensus report, Jaén and Córdoba (Spain) 2008. In: Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2010/4. szám. pp. 284–294.
7. Berr, Claudine-Portet, Florence-Carriere, Isabelle et al. (2009): Olive oil and cognition: Results from the Three-City Study. In: Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2009/4. szám. pp. 357–364.
8. Cicerale, Sara-Lucas, Lisa-Keast, Russel (2010): Biological activities of phenolic compounds present in virgin olive oil. In: International Journal of Molecular Science, 2010/2. szám. pp. 458–479.
9. Camargo, Antonio-Ruano, Juan-Fernandez, Juan M. et al. (2010): Gene expression changes in mononuclear cells in patients with metabolic syndrome after acute intake of phenol-rich virgin olive oil. In: BMC Genomics, 2010/10. szám. pp. 253.
10. Dalziel, Kim-Segal Leonie-de Lorgeril, Michel (2006): A mediterranean diet is cost-effective in patients with previous myocardial infarction. In: Journal of Nutrition, 2006/7. szám. pp. 1879–1885.

Felhasznált irodalom

- Beauchamp, Gary K.–Keast, Russel S. J.–Morel, Diane et al. (2005): Phytochemistry: Ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil. In: Nature, 2005/9. szám. pp. 45–46.
- Berr, Claudine-Portet, Florence-Carriere, Isabelle et al. (2009): Olive oil and cognition: Results from the Three-City Study. In: Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2009/4. szám. pp. 357–364.
- Camargo, Antonio-Ruano, Juan-Fernandez, Juan M. et al. (2010): Gene expression changes in mononuclear cells in patients with metabolic syndrome after acute intake of phenol-rich virgin olive oil. In: BMC Genomics, 2010/10. szám. pp. 253.
- Cicerale, Sara-Lucas, Lisa-Keast, Russel (2010): Biological activities of phenolic compounds present in virgin olive oil. In: International Journal of Molecular Science, 2010/2. szám. pp. 458–479.
- Dalziel, Kim-Segal Leonie-de Lorgeril, Michel (2006): A mediterranean diet is cost-effective in patients with previous myocardial infarction. In: Journal of Nutrition, 2006/7. szám. pp. 1879–1885.
- Kovács Ildikó (2005): 10 dolog, amit az olívaolajról tudni kell. In: Új Diéta, 2005/2. szám. pp. 29.
- Központi Statisztikai Hivatal (2009): Az egy főre jutó éves élelmiszer-fogyasztás mennyisége. URL: http://portal.ksh.hu/portal/page?_pageid=37,109886&_dad=portal&_schema=PORTAL&szo=ol%EDvaolaj&x=21&y=12
- Lazarou, Chrystalleni-Panagiotakos, Demosthenes B.–Matalas, Antonia-Leda (2008): Level of adherence to the Mediterranean Diet among children from Cyprus: the CYKIDS study. In: Public Health Nutrition, 2008/7. szám. pp. 991–1000.
- López-Miranda, Jose-Pérez-Jiménez, Francisco-Ros, Eduardo et al. (2010): Olive oil and health: Summary of the II international conference on olive oil and health consensus report, Jaén and Córdoba (Spain) 2008. In: Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2010/4. szám. pp. 284–294.
- Polychronopoulos, Evangelos-Pounis, George-Bountziouka, Vassiliki et al: Dietary meat fats and burden of cardiovascular disease risk factors, in the elderly: a report from the MEDIS study. In: Lipids in Health and Disease, 2010/9. szám. pp. 30.
- U.S. Food and Drug Administration (2004): FDA Allows Qualified Health Claim to Decrease Risk of Coronary Heart Disease. URL: <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2004/ucm108368.htm>